

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merupakan organisasi kesehatan dunia bertugas mendorong seluruh negara untuk mengembangkan jaminan kesehatan bagi semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). *Universal Health Coverage* (UHC) ini merupakan target yang disepakati oleh seluruh negara di dunia dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015 (WHO, 2021). Untuk dapat mencapai UHC maka seluruh masyarakat di suatu negara harus memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhannya kapanpun dan dimanapun, serta tidak mengalami kesulitan dalam hal keuangan (WHO, 2021). Dalam upaya mencapai UHC, Indonesia memiliki Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari SJSN yang penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial serta kepesertaannya bersifat wajib (*mandatory*). Untuk dapat menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dibentuk sebuah badan hukum yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Sejak awal dibentuk pada tahun 2014 hingga tahun 2020 jumlah peserta BPJS adalah 222.461.906 jiwa, atau telah mencakup sebesar 82,33% penduduk Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kepesertaan BPJS dibedakan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta

Bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI). Peserta PBI terdiri dari orang-orang yang tidak mampu dan fakir miskin, sedangkan peserta non-PBI terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya (BPJS Kesehatan, 2020). Hingga bulan Desember 2020, jumlah peserta PBI adalah sebanyak 132,8 juta orang dan peserta non-PBI sebanyak 89,7 juta orang (BPJS Kesehatan, 2020).

Jaminan kesehatan akan didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan apabila peserta membayarkan sejumlah uang setiap bulan secara teratur yang disebut dengan premi/iuran. Dalam melakukan pembayaran iuran diketahui bahwa masih banyak peserta, utamanya peserta mandiri yang tidak disiplin dalam membayar iuran. Berdasarkan data Kementerian Keuangan tahun 2018 diketahui bahwa tingkat keaktifan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS hanya sebesar 53,7%. Sejak tahun 2016-2018 besar tunggakan iuran peserta mandiri mencapai jumlah sekitar 15 triliun rupiah (Kementerian Keuangan, 2018). Selain itu pada tahun 2018 didapatkan data total klaim peserta mandiri mencapai 27,9 triliun rupiah, sementara total iuran yang dibayarkan hanya sebesar 8,9 triliun rupiah sehingga hal ini dapat menyebabkan potensi defisit pada BPJS Kesehatan.

Dibawah ini disajikan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Surabaya terkait jumlah peserta mandiri yang memiliki tunggakan iuran di tiap kecamatan di Kota Surabaya:

Tabel 1.1 Data Peserta Mandiri dengan Tunggakan Iuran di Kota Surabaya Tahun 2021

No.	Nama Kecamatan	Peserta Mandiri dengan Tunggakan	Total Peserta per Kecamatan	Persentase Peserta dengan Tunggakan
1.	Asemrowo	2.036	33.209	6,13
2.	Benowo	3.970	48.161	8,24
3.	Bubutan	5.626	74.930	7,51
4.	Bulak	2.175	33.519	6,49
5.	Dukuh Pakis	4.570	42.704	10,70
6.	Gayungan	2.714	34.376	7,90
7.	Genteng	3.279	45.720	7,17
8.	Gubeng	8.389	103.407	8,11
9.	Gunung Anyar	3.502	43.137	8,12
10.	Jambangan	2.920	39.795	7,34
11.	Karangpilang	5.228	79.281	6,59
12.	Kenjeran	7.012	125.652	5,58
13.	Krembangan	5.611	93.538	6,00
14.	Lakarsantri	3.551	44.162	8,04
15.	Mulyorejo	5.923	60.315	9,82
16.	Pabean Cantian	3.948	61.621	6,41
17.	Pakal	3.099	45.407	6,82
18.	Rungkut	7.695	98.014	7,85
19.	Sambikerep	4.614	45.661	10,10
20.	Sawahan	12.025	156.875	7,67
21.	Semampir	6.021	152.006	3,96
22.	Simokerto	3.635	79.512	4,57
23.	Sukolilo	7.321	82.113	8,92
24.	Sukomanunggal	7.255	76.057	9,54
25.	Tambaksari	12.794	174.375	7,34
26.	Tandes	5.674	71.706	7,91
27.	Tegalsari	5.780	74.962	7,71
28.	Tenggilis Mejoyo	4.168	45.103	9,24
29.	Wiyung	4.841	52.160	9,28
30.	Wonocolo	5.778	61.299	9,43
31.	Wonokromo	9.719	126.596	7,68

Sumber: Data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Surabaya Tahun 2021

Berdasarkan data sekunder pada Tabel 1.1 yang diperoleh dari BPJS Kesehatan tahun 2021, pada tahun 2021 jumlah masyarakat Kota Surabaya yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan mencapai 3.139.223 orang yang tersebar

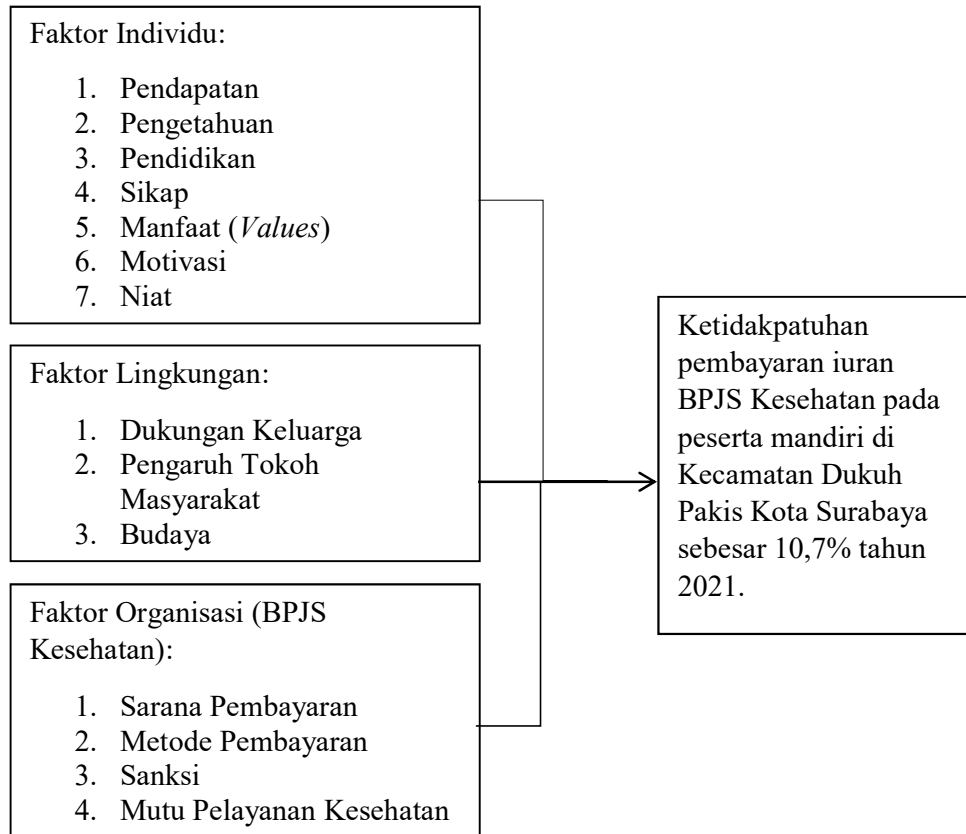
di 31 kecamatan. Berdasarkan data tersebut, jumlah total peserta mandiri dengan tunggakan di Surabaya adalah 170.873 atau sekitar 10,1%. Kecamatan Dukuh Pakis menjadi kecamatan yang memiliki persentase tertinggi peserta dengan tunggakan yaitu sebesar 4570 orang atau sekitar 10,7%.

Theory of Planned Behavior Model (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen menyebutkan bahwa penentu sebuah perilaku adalah niat. TPB merupakan sebuah teori yang dapat menilai perilaku seseorang berdasarkan faktor dari TPB yaitu *attitude toward behaviour, subjective norm, perceived behaviour control*. Teori ini cocok digunakan untuk mendeskripsikan perilaku apapun yang memerlukan sebuah perencanaan.

Berdasarkan uraian diatas, masalah dari penelitian ini adalah adanya perilaku tidak patuh dalam membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya sebesar 10,7%.

1.2 Identifikasi Masalah

Berikut adalah penyesuaian identifikasi masalah, menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adani *et al.* (2019) dan Noor Latifah, *et al* (2020). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis diantaranya:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah pada Gambar 1.1 penyebab ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis adalah faktor individu, faktor lingkungan, dan faktor organisasi yang mana dalam penelitian ini adalah BPJS Kesehatan.

1. Faktor Individu

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis adalah faktor individu. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor individu yaitu:

a. Pendapatan

BPJS Kesehatan mewajibkan seluruh pesertanya untuk membayar sejumlah uang setiap bulannya secara rutin (iuran) agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Setiap orang memiliki pendapatan yang berbeda-beda, apabila terdapat banyak kebutuhan yang perlu dipenuhi maka hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis.

b. Pengetahuan

Tidak patuhnya individu dalam membayar iuran BPJS Kesehatan dapat terjadi apabila masih banyak orang yang belum memiliki pengetahuan terkait BPJS Kesehatan.

c. Pendidikan

Semakin tingginya pendidikan seseorang maka dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan, salah satunya pengetahuan tentang BPJS Kesehatan.

d. Sikap

Kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dapat dipengaruhi oleh sikap seseorang terhadap suatu perilaku. Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah perilaku membayar iuran. Apabila seseorang menganggap bahwa perilaku membayar iuran memiliki dampak positif, maka sikap seseorang terhadap perilaku tersebut juga positif, begitu juga sebaliknya.

e. Manfaat (*values*)

Apabila seseorang tidak mendapatkan manfaat dari membayar iuran, maka dapat menyebabkan kecenderungan seseorang untuk tidak membayar iuran.

f. Motivasi

Motivasi dapat timbul akibat adanya dorongan dari orang lain. Apabila seseorang mendapat dorongan dari orang lain untuk membayar iuran, maka akan terbentuk motivasi dalam diri orang tersebut. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kepatuhan membayar iuran.

g. Niat

Timbulnya sikap tidak patuh dalam membayar iuran dapat dipengaruhi karena tidak adanya niat dalam diri seseorang untuk melakukan perilaku tersebut.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan membayar iuran pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis diantaranya:

a. Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai orang terdekat dapat memberikan pengaruh terhadap seseorang. Adanya dukungan keluarga dapat memberikan motivasi untuk melakukan suatu perilaku yaitu membayar iuran. Semakin sedikitnya keluarga yang mendukung untuk membayar iuran, maka ini dapat berpengaruh pada tidak patuhnya individu dalam membayar iuran.

b. Pengaruh Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat juga tidak kalah penting perannya dalam memberikan motivasi pada diri seseorang. Sehingga ketidakpatuhan pembayaran iuran dapat disebabkan karena kurangnya peran tokoh masyarakat dalam memberikan pengaruh ke masyarakat.

c. Budaya

Budaya yang dimaksud adalah kebiasaan dari seseorang dan lingkungan sekitarnya. Semakin banyaknya masyarakat di Kecamatan Dukuh Pakis yang tidak terbiasa dengan penggunaan asuransi maka ini dapat menyebabkan semakin tinggi ketidakpatuhan dalam membayar iuran.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yaitu BPJS Kesehatan yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan membayar iuran pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis diantaranya:

a. Sarana Pembayaran

Pembayaran iuran BPJS Kesehatan bagi peserta mandiri dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya melalui *ATM*, *autodebet*, *SMS banking*, *internet banking*, teller bank, *e-commerce*, kantor pos, dan indomaret/alfamart. Banyaknya sarana pembayaran juga harus mempertimbangkan kemampuan masyarakat untuk mengakses sarana pembayaran tersebut. Semakin sulitnya akses untuk menjangkau sarana pembayaran iuran maka semakin rendah kepatuhan membayar iuran.

b. Metode Pembayaran

Tersedianya sarana pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang beragam, diperlukan juga metode pembayaran yang mudah dipahami oleh masyarakat. Kurang jelasnya petunjuk untuk membayar iuran dapat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan membayar iuran.

c. Sanksi Keterlambatan

Sanksi merupakan hukuman yang diterapkan apabila peserta BPJS Kesehatan memiliki tunggakan iuran. BPJS Kesehatan memberikan sanksi yaitu dinonaktifkannya kartu peserta yang menunggak. Untuk mengaktifkannya kembali, maka peserta harus melunasi tunggaknya terlebih dahulu. Peserta juga akan dikenakan denda pelayanan sebesar 2,5% apabila peserta yang menunggak masuk rumah sakit dalam kurun waktu 45 hari setelah kartu pesertanya aktif. Apabila adanya sanksi ini dirasa kurang tegas oleh masyarakat, maka ini dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan membayar iuran.

d. Mutu Pelayanan Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Apabila mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dirasa kurang baik oleh peserta maka ini dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan membayar iuran.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ada maka diperlukan adanya batasan suatu masalah untuk menghindari adanya penyimpangan dan pelebaran pokok masalah sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Penelitian ini dibatasi hanya pada beberapa variabel yang menjadi faktor utama dari teori yang digunakan. Berdasarkan penyesuaian dengan *theory of planned behavior model* oleh Ajzen, maka penelitian ini dibatasi hanya pada aspek *attitude toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavior control*, niat, dan kepatuhan membayar iuran.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah faktor *attitude toward behavior* berhubungan dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya?
2. Apakah faktor *subjective norm* berhubungan dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya?
3. Apakah faktor *perceived behavior control* berhubungan dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya?

4. Apakah faktor *perceived behavior control* berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya?
5. Apakah niat membayar iuran berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan *attitude toward behavior* dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.
2. Menganalisis hubungan *subjective norm* dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan *perceived behavior control* dengan niat membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan *perceived behavior control* dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.

5. Menganalisis hubungan niat membayar iuran dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi pada pihak manajemen BPJS Kesehatan Kota Surabaya mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta mandiri di Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya, sehingga dapat dijadikan masukan dan pertimbangan untuk menerapkan strategi atau kebijakan baru yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tunggakan iuran dan meningkatkan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran.

- b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah hasil penelitian di bidang asuransi kesehatan, khususnya terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran.

- c. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk penelitian ilmiah terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran.